

## Project van V&VN en NPCF

# Magneetinstellingen: iets voor Nederland?

**Alle tekenen wijzen erop dat we de komende jaren te maken krijgen met een groot tekort aan verpleegkundigen en een nog groter tekort aan verzorgenden. Anders dan in het verleden zal dit tekort niet conjunctureel maar structureel van aard zijn. Met een campagne om het imago van de zorg te verbeteren lossen we dit probleem dus niet op. Daarom moeten we het dit keer over een andere boeg gooien: we moeten het aantrekkelijker maken om in de zorg te gaan werken. Dat dit mogelijk is bewijzen de 'Magnet Hospitals' in de Verenigde Staten.**

### Wat is een Magnet Hospital?

In de jaren tachtig van de vorige eeuw was er in de Verenigde Staten een groot tekort aan verpleegkundigen. Ondanks deze algemene personeelsschaarste slaagden sommige ziekenhuizen er toch in voldoende verpleegkundigen aan te trekken en – minstens even belangrijk – hen te behouden. Blijkbaar werkten deze ziekenhuizen als een 'magneet' op verpleegkundigen. Dit was voor de American Academy of Nursing aanleiding om te onderzoeken waarin deze 'magneetziekenhuizen' zich van andere ziekenhuizen onderscheidden (McClure e.a., 1983). De vraagstelling van het onderzoek was tweeledig: (1) welke variabelen in de ziekenhuisorganisatie en de verplegingsdienst genereren de magnetische kracht waardoor een ziekenhuis in staat is om verpleegkundigen aan te trekken en te behouden, en (2) welke specifieke combinatie van variabelen leidt tot een verpleegkundige beroepsuitoefening in ziekenhuizen waarin verpleegkundigen zoveel bevrediging vinden, zowel professioneel als persoonlijk, dat het mogelijk is om gekwalificeerd personeel aan te trekken en te behouden?

Voor dit onderzoek werden 41 ziekenhuizen geselecteerd die aan drie criteria moesten voldoen: (1) de verpleegkundigen vinden dat het goed verplegen en goed werken is in het betreffende ziekenhuis, (2) het ziekenhuis is blijkens de relatief lage verloopcijfers aan-

toonbaar in staat om verpleegkundigen aan te trekken en te behouden, (3) het ziekenhuis staat op een locatie waar het met andere ziekenhuizen moet concurreren om personeel (dit criterium was noodzakelijk om uit te sluiten dat het betreffende ziekenhuis ter plaatse de enige bron van werkgelegenheid voor verpleegkundigen was).

Nadat de ziekenhuizen een zelfevaluatie en een aantal vragenlijsten – onder andere de Nursing Work Index – hadden ingevuld, werden interviews afgenomen. Dit gebeurde in één sessie voor de verpleegkundig directeurs en één sessie voor de verpleegkundigen van het ziekenhuis. Tijdens beide sessies kregen de deelnemers de volgende vragen voorgelegd:

- 1 Waarom is het voor verpleegkundigen goed werken in uw ziekenhuis?
- 2 Kunt u specifieke programma's en projecten in uw ziekenhuis beschrijven die bevorderlijk zijn voor uw tevredenheid (professioneel en persoonlijk)?
- 3 Hoe wordt in uw ziekenhuis tegen de verpleging aangekeken en waarom is dat zo?
- 4 Kunt u beschrijven hoe verpleegkundigen worden betrokken bij programma's en projecten die gericht zijn op de kwaliteit van de patiëntenzorg?
- 5 Kunt u activiteiten en programma's van uw ziekenhuis opnoemen die direct dan wel indirect bedoeld zijn om verpleegkundigen aan te trekken en te behouden?



Foto: Ton Borsboom

- 6 Wat kunt u ons vertellen over de relaties tussen artsen en verpleegkundigen in uw ziekenhuis?
- 7 Geef u ons eens een beschrijving van de relaties tussen de gewone verpleegkundigen en de leidinggevende verpleegkundigen (op diverse niveaus) in uw ziekenhuis.
- 8 Slagen sommige afdelingen in uw ziekenhuis er beter in om verpleegkundigen aan te trekken en te behouden dan andere afdelingen? Hoe komt dat?
- 9 Wat moet een verpleegkundig directeur die iets wil doen aan het aantal vacatures en het verloop in zijn ziekenhuis, volgens u beslist ondernemen?

De belangrijkste uitkomst van het onderzoek was de lijst met 14 kenmerken van magneetziekenhuizen, de zogeheten magneetkrachten (zie tabel op p.18). Aan de hand van deze lijst startte het American Nurses Credentialing Center (ANCC) in 1991 een *Magnet Recognition Program*. Na een pilotproject werd in

## DE 14 MAGNEETKRACHTEN

### 1 **Kwaliteit van verpleegkundig leiderschap**

Bekwame, sterke en risiconemende verpleegkundige leiders volgen een goed geformuleerde strategie.

### 2 **Organisatiestructuur**

De organisatiestructuur is veelal plat en beslissingen worden decentraal genomen.

### 3 **Managementstijl**

Participatie en feedback geven wordt aangemoedigd en is ingebakken in de organisatie.

### 4 **Persoonlijk beleid en programma's**

Salaris en bonussen zijn goed en concurrerend. Er worden doorgroeimogelijkheden geboden en er is een goede balans tussen werk en privé. Kortom: de zorginstelling is een goede werkgever.

### 5 **Professionele zorgmodellen**

Op basis van diverse modellen heeft de verpleegkundige verantwoordelijkheid voor en gezag over de directe patiëntenzorg. De modellen zijn gebaseerd op de unieke behoeften van de patiënt en bevorderen dat bekwame verpleegkundigen de gewenste klinische uitkomsten behalen.

### 6 **Kwaliteit van zorg**

Iedereen wordt gedreven door de wens een hoge kwaliteit van zorg te leveren. Leidinggevend zijn verantwoordelijk voor het continueren van dit 'werkklimaat'.

### 7 **Kwaliteitsverbetering**

De organisatie is dusdanig ingericht dat er voortdurend aan kwaliteitsprojecten en processen wordt gewerkt.

### 8 **Consultatie en bronnen**

De organisatie biedt adequate bronnen, middelen en kansen voor het inzetten van experts. De organisatie promoot betrokkenheid van verpleegkundigen in professionele organisaties en bij werkgroepen in de samenleving.

### 9 **Autonomie**

Autonome verpleegkundige zorg is de op competenties, professionele expertise en kennis gebaseerde bekwaamheid van een verpleegkundige om de voor de patiëntenzorg geëigende verpleegkundige acties te bepalen en uit te voeren. Van de verpleegkundige wordt verwacht dat zij autonoom werkt, in overeenstemming met de professionele standaarden en zelfstandig beslissingen neemt binnen het kader van de interdisciplinaire en multidisciplinaire afspraken over patiëntenzorg.

### 10 **De samenleving en de zorginstelling**

Er worden contacten onderhouden binnen en met allerlei gezondheidszorgorganisaties en andere organisaties in de samenleving met als doel samenwerking om zorgresultaten en de volksgezondheid te verbeteren.

### 11 **Verpleegkundigen als opleiders**

Professionele verpleegkundigen zijn betrokken bij opleidingsactiviteiten binnen de organisatie en in de samenleving. Studenten zijn welkom en worden aangemoedigd binnen de organisatie. Er is voor zowel studenten als verpleegkundigen volop mogelijkheid om opleidingen te volgen. Er is een programma voor patiënteneducatie dat voorziet in de behoeften van patiënten op de verschillende afdelingen.

### 12 **Het imago van verpleging**

De inbreng en invloed van verpleegkundigen is essentieel bij de door het multidisciplinaire team verstrekte zorg en zo wordt hier ook mee omgegaan.

### 13 **Interdisciplinaire relaties**

Er is wederzijds respect tussen en binnen disciplines en multidisciplinaire teams en bereidheid om van elkaar te leren.

### 14 **Professionele ontwikkeling**

De organisatie schept hier voorwaarden voor.

Tabel 1

1994 het eerste magneetziekenhuis gecertificeerd. In 1998 werd het programma uitgebreid met instellingen voor langdurige zorg.

### **Essentie van magneetwerking**

Het onderzoek uit 1983 leidde tot een reeks vervolgonderzoeken, uitgevoerd door Marlene Kramer en haar collega's. In deze onderzoeken werd een magneetziekenhuis aanvankelijk als volgt gedefinieerd:

*Een magneetziekenhuis werft en behoudt verpleegkundigen die zich kenmerken door*

*een hoge arbeidstevredenheid en hun vermogen om goede zorg te verlenen.*

Een van de onderzoeken bracht een opmerkelijke samenhang tussen de arbeidstevredenheid en de kwaliteit van de zorg aan het licht. De mate van arbeidstevredenheid van verpleegkundigen bleek voor 80 procent te worden bepaald door de vraag of de omgeving hen al dan niet in staat stelde om goede zorg te verlenen. Deze uitkomst gold voor zowel magneetziekenhuizen als andere ziekenhuizen (!). De definitie van een magneetzieken-

huis werd daarom gewijzigd in:

*Een magneetziekenhuis werft en behoudt verpleegkundigen die zich kenmerken door een hoge arbeidstevredenheid omdat zij in staat worden gesteld om goede zorg te verlenen.*

Dit riep de vraag op welke omgevingsfactoren verpleegkundigen in staat stellen om goede zorg te verlenen. Om dit te onderzoeken maakten Kramer & Schmalenberg (2001) gebruik van de Nursing Work Index (NWI), het belangrijkste instrument om de magneetwerking van een ziekenhuis te meten. Nadat

de oorspronkelijke 65 items van de NWI waren geactualiseerd en de lijst tot 37 items was ingedikt, vroegen de onderzoekers aan verpleegkundigen welke tien factoren volgens hen het belangrijkste waren om goede zorg te kunnen verlenen. Hieruit kwamen acht voorwaarden naar voren die volgens 62 procent of meer van de 279 ondervraagde verpleegkundigen essentieel zijn om goede zorg te kunnen verlenen (zie tabel 2).

## Effecten voor patiënten en verpleegkundigen

Een derde onderzoekslijn kwam vanuit een totaal andere hoek. Linda Aiken en haar collega's van het University of Pennsylvania Center for Health Outcomes and Policy Research onderzochten welke kenmerken van een ziekenhuisorganisatie essentieel zijn voor (1) het bereiken van excellente resultaten voor de patiënt en (2) het behouden van gekwalificeerde verpleegkundigen. Omdat je moeilijk met kenmerken van ziekenhuizen kunt experimenteren (bijvoorbeeld nagaan wat er gebeurt als je alle verpleegkundigen door mantelzorgers en vrijwilligers vervangt) zijn de onderzoekers op zoek gegaan naar 'natuurlijke experimenten': ziekenhuizen die hun organisatie sowieso al anders hadden ingericht dan andere ziekenhuizen, bijvoorbeeld vanwege een fusie of een reorganisatie. Vervolgens vergeleken ze deze ziekenhuizen met ziekenhuizen die niet gefuseerd of gereorganiseerd waren en konden zo meten wat het effect van de fusie of de reorganisatie was voor zowel de patiënten als de verpleegkundigen. Op die manier kwamen de onderzoekers ook bij ziekenhuizen uit die hun organisatie zo hadden ingericht dat ze door het ANCC als magneetziekenhuis waren gecertificeerd. Met behulp van een aangepaste versie van de Nursing Work Index, de NWI-R, en aparte instrumenten om de arbeidstevredenheid en de resultaten voor de patiënt te meten, kwamen de onderzoekers keer op keer tot de conclusie dat magneetziekenhuizen wat patiënten en verpleegkundigen betreft beter scoorden dan 'gewone' ziekenhuizen.

De eerste onderzoeken gingen over het effect van organisatiekenmerken op de zorg voor aidspatiënten. Hieruit bleek dat magneetziekenhuizen het beter deden dan andere ziekenhuizen, ongeacht of ze een gespecialiseerde afdeling hadden of niet. Zo hadden magneetziekenhuizen lagere sterftecijfers en een hogere patiënttevredenheid. Daarnaast

1	Weinig verloop onder verpleegkundigen (in vergelijking met het nationaal gemiddelde)
2	In de organisatie worden verpleegkundigen belangrijk gevonden en zij hebben er een hoge status
3	Een verpleegkundig directeur met een sterke positie in de hiërarchie van het ziekenhuis
4	Gemotiveerde en gekwalificeerde managers
<b>5</b>	<b>In de organisatie staat het belang van de patiënt bovenaan (62%)</b>
<b>6</b>	<b>Zeggenschap over de beroepsuitoefening en de werksituatie (68,9%)</b>
7	Dit ziekenhuis is altijd bereid om nieuwe dingen uit te proberen
<b>8</b>	<b>Goede relaties tussen verpleegkundigen en artsen, en standaard communicatieprocedures (79,2%)</b>
9	Verpleegkundigen worden zelden ingezet om personeelstekorten op andere afdelingen op te heffen
10	De verpleegkundige/patiëntratio bedraagt 1:1,1 of hoger
11	Een participerende managementstijl
12	De ontwikkeling van het management krijgt veel aandacht
13	Een gedecentraliseerde organisatiestructuur (een platte organisatie)
14	De verpleging is betrokken bij de dagelijkse leiding van het ziekenhuis
<b>15</b>	<b>Voldoende verpleegkundig personeel (62,5%)</b>
16	Problemen worden hier opgelost door enkele mensen bij elkaar te zetten, voortvarend actie te ondernemen en te zorgen voor de follow-up
17	Flexibele dienstroosters, zelf-roostering
18	Op competenties gebaseerde functiewaardering
<b>19</b>	<b>Werken met andere verpleegkundigen die klinisch competent zijn (80,1%)</b>
20	Verpleegkundigen krijgen een salaris en worden niet per uur uitbetaald
21	De mensen hier zijn erg enthousiast over hun werk
22	De verwachtingen ten aanzien van de productiviteit en prestaties zijn hoog
23	Er wordt gewerkt met een 'shared governance'-model
24	Denivellering van de salarissen (het salarisplafond voor ervaren verpleegkundigen is verhoogd)
25	Afdelingen functioneren als zelfstandige eenheden
<b>26</b>	<b>Opleidingsmogelijkheden (werkpleklers en vervolgoedingen) (66,2%)</b>
27	Praktijkbegeleiding voor pas afgestudeerde/in dienst getreden verpleegkundigen
<b>28</b>	<b>Ondersteuning van verpleegkundige managers en leidinggevend personeel (69,8%)</b>
29	Het is mogelijk om gespecialiseerde verpleegkundigen te consulteren
<b>30</b>	<b>Verpleegkundigen handelen op basis van hun eigen deskundigheid en zijn hierop aanspreekbaar (73,5%)</b>
31	Er wordt gewerkt met professionele organisatie modellen zoals het systeem van eerstverantwoordelijke
32	Voldoende ondersteuning vanuit andere diensten (keuken, laboratorium, etc.)
33	De onderwijsfunctie van het personeel krijgt veel aandacht
34	Inwerkprogramma's voor pas in dienst getreden personeel
35	Er is aandacht voor de verdere ontwikkeling van verpleegkundige competenties
36	Loopbaanontwikkeling en carrièreperspectieven worden belangrijk gevonden
37	Verpleegkundigen zijn verantwoordelijk voor het werk van verzorgenden en verpleeghulpen

Tabel 2. De 37 items van de Nursing Work Index zoals gebruikt door Kramer & Schmalenberg (2001). De acht items die essentieel werden gevonden om goede zorg te kunnen verlenen zijn vet gedrukt.

kwamen er minder prikincidenten voor en leden verpleegkundigen minder aan emotionele uitputting (de voorloper van burnout en vertrek uit de zorg). Met tien items uit de NWI-R (zie tabel 3 op p. 20) kon worden aangetoond dat de geringere emotionele uitputting te danken was aan het feit dat de verpleging zich door de organisatie gesteund voelde.

Vervolgens werden in vijf verschillende landen meer dan 700 ziekenhuizen onderzocht (Verenigde Staten, Canada, Engeland, Schotland en Duitsland). Bij deze onderzoeken waren in totaal meer dan 43.000 verpleegkundigen betrokken. En wat blijkt? In de ziekenhuizen die de belangrijkste organisatiekenmerken van een magneetziekenhuis vertonen

(ongeveer 20 procent) is de arbeidstevredenheid van verpleegkundigen hoger, komt burn-out minder voor en zijn de resultaten voor de patiënt aantoonbaar beter. Op basis van deze uitkomst mogen we aannemen dat in Nederland ook ziekenhuizen te vinden moeten zijn die als magneetziekenhuis zouden kunnen worden aangemerkt.

## Hoe verder?

Het aardige van alle onderzoeken naar magneetziekenhuizen is dat ze bevestigen wat we eigenlijk al lang wisten maar nog onvoldoende in praktijk brengen. Het loont om een werksituatie te creëren die bijdraagt aan de arbeidstevredenheid van verpleegkundigen, want hierdoor wordt het aantoonbaar aantrekkelijker om in de zorg te gaan werken en er ook te blijven werken. De ervaring in de Verenigde Staten leert dat de verpleging in deze uitzonderlijke ziekenhuizen voor verpleegkundigen een uitstekende loopbaankeuze is. Bovendien leveren magneetziekenhuizen zorg van een betere kwaliteit. Niet voor niets geven patiënten als ze het voor het kie-

- 1 Voldoende ondersteunende diensten maken het mogelijk dat ik meer tijd aan mijn patiënten kan besteden
- 2 Goede relaties tussen artsen en verpleegkundigen
- 3 De verpleging heeft zeggenschap over de eigen beroepsuitoefening
- 4 Voldoende tijd en gelegenheid om de problemen van de patiënt met andere verpleegkundigen te bespreken
- 5 Voldoende verpleegkundigen om goede zorg te verlenen
- 6 Een afdelingshoofd die behalve een goede manager ook een leider is
- 7 De vrijheid om zelf belangrijke beslissingen te nemen over de patiëntenzorg en de eigen werkzaamheden
- 8 Geen dingen hoeven doen die tegen mijn verpleegkundig oordeel ingaan
- 9 Goed samenspel tussen artsen en verpleegkundigen
- 10 Een systeem van patiënttoewijzing dat bevorderlijk is voor de continuïteit van zorg

Tabel 3. De tien items waarmee werd aangetoond dat de verpleging in magneetziekenhuizen zich door de organisatie gesteund voelde

zen hebben, de voorkeur aan ziekenhuizen met een magneetcertificering. Om deze redenen gaan de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) en Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN) het concept van het magneetziekenhuis vertalen naar de Nederlandse situatie. Een belangrijk uitgangspunt daarbij is dat we ons niet alleen op de ziekenhuizen zullen richten, maar ook op andere zorginstellingen, met name de verpleeghuizen. We doen dit omdat het tekort aan verzorgenden naar verwachting vele malen groter zal zijn dan het tekort aan verpleegkundigen. Wanneer we de magneetwerking van verpleeghuizen kunnen vergroten valt daar dus veel meer winst te behalen dan in de ziekenhuizen. Het project gaat dus niet over *magneetziekenhuizen* maar over *magneetinstellingen*. Ook nemen we van meet af aan het patiëntenperspectief mee.

In 2008 gaan we het Amerikaanse concept analyseren en vergelijken met wat we uit Nederlands onderzoek al weten over het effect van organisatiekenmerken op de arbeidstevredenheid van verpleegkundigen en verzorgenden. Zo is bijvoorbeeld bekend dat meer autonomie tot minder ziekteverzuim leidt. Ook weten we dat de arbeidstevredenheid van verpleegkundigen en de tevredenheid van patiënten ten nauwste met elkaar samenhangen. De vergelijkende analyse moet instrumenten opleveren waarmee we drie dingen kunnen meten: (1) de organisatiekenmerken van een zorginstelling (voldoet de instelling aan de organisatiekenmerken van een magneetinstelling?), (2) de arbeidstevredenheid van de verpleegkundigen, (3) de tevredenheid van de patiënten.

Belangrijke eisen die we aan deze meetinstrumenten stellen zijn dat ze eenvoudig en niet te duur in het gebruik zijn en dat ze rekening houden met de verschillen tussen bijvoorbeeld een algemeen ziekenhuis en een verpleeghuis. Maar

bovenal moeten de meetinstrumenten klip en klare handvatten opleveren waarmee zorginstellingen hun organisatie slagvaardig kunnen inrichten om aan de kenmerken van een magneetinstelling te voldoen.

Het uiteindelijke doel van deze hele exercitie is om, nadat de ontwikkelde meetinstrumenten voldoende zijn uitgetest, een certificeringsprogramma op te zetten, vergelijkbaar met het Magnet Recognition Program in de Verenigde Staten. Op dit moment is dat weliswaar nog toekomstmuziek, maar waar een wil is, is een weg! ■

## Nawoord

Dr. Rob van der Peet is senior beleidsadviseur Beroepen & Opleidingen bij V&VN.

## Literatuur

- Aiken, L.H. (2002). Superior outcomes for magnet hospitals: The evidence base. In: M.L. McClure & A.S. Hinshaw (eds). *Magnet hospitals revisited: Attraction and retention of professional nurses* (p. 61-83). Silver Spring (MD): American Nurses Association.
- Kramer, M. & Schmalenberg, C. (2002). Staff nurses identify essentials of magnetism. In: M.L. McClure & A.S. Hinshaw (eds). *Magnet hospitals revisited: Attraction and retention of professional nurses* (p. 25-61). Silver Spring (MD): American Nurses Association.
- McClure, M.L., Poulin, M., Sovie, M. & Wandelt, M. (1983). *Magnet Hospitals: Attraction and Retention of Professional Nurses*. American Academy of Nursing Task Force on Nursing Practice in Hospitals. Kansas City, MO: American Nurses Association.

Een uitgebreide literatuurlijst is op te vragen bij de redactie, tel. (0346) 577290, e-mail redactie.tvz@reedbusiness.nl.

## WEBSITE

Op de website [www.nursecredentialing.org](http://www.nursecredentialing.org) van het American Nurses Credentialing Center (ANCC) is uitgebreide informatie te vinden over het Magnet Recognition Program waarin de certificering van Magneetziekenhuizen geregeld is.

Het programma heeft drie doelen:

- \* Bevorderen van kwaliteit in een setting die professionele beroepsuitoefening ondersteunt
- \* Excellentie van de verpleegkundige zorgverlening vaststellen
- \* Best practices verspreiden

Op de site staan ook de veertien magneetkrachten (magnet forces) omschreven en de historische ontwikkeling van het fenomeen magneetziekenhuizen wordt er toegelicht.

Via een kaart van de Verenigde Staten en van Australië en Nieuw Zeeland kunnen magneetinstellingen opgespoord worden.

Bijzonder is dat zowel patiënten, familieleden, personeel en publiek in het algemeen input kunnen leveren over de instellingen die gecertificeerd willen worden.